**POBYT DZIECKA W ŚWIETLICY
W DNIACH 25.05.2020r.-29.05.2020r.**

Imię i nazwisko ucznia………………………………………………………..

Aktualne numery telefonów do rodziców/prawnych opiekunów:

………………………………………………………………………………….

Osoby upoważnione do odbioru:………………………………………………

………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dzień tygodnia | Godziny pobytu | Powrót autobusem (godzina) |
| Poniedziałek |  |  |
| Wtorek |  |  |
| Środa  |  |  |
| Czwartek |  |  |
| Piątek |  |  |

………………………………..

Podpis rodzica